Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):29

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3129 - Lo DIFÍCIL de encontrar lo sencillo. Síntomas neurológicos del hipotiroidismo

I. García Álvarez[a], V.E. García Vesga[b], R. Ruiz Merino[a], A. Portela Martín[c], E. Giménez López[d], B. Antón González[e], M. Varela Patiño[a], P. del Brío Ibáñez[a], Á. González de la Fuente[f] y H. Bergaz Díez[a]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. [b]Médico Residente. Centro de Salud Delicias II. Valladolid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa- Parque Alameda. Valladolid. [d]Médico Residente de Familia. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. [e]Médico Residente de Familia. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. [f]Médico Residente. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años con hipercolesterolemia, tabaquismo y síndrome ansioso depresivo en tratamiento con simvastatina, escitalopram y mirtazapina. Acude a Urgencias hospitalarias por un episodio de mareo inespecífico. Refiere durante meses previos astenia intensa, con hipersomnolencia diurna, disminución importante de concentración y atención y sensación de inestabilidad, parestesias en ambas manos y aumento de peso. Su Médico de Atención Primaria ha realizado seguimiento sin alteraciones en la exploración física o analíticas hasta el momento.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica: consciente, orientada y colaboradora, pares craneales normales, no signos cerebelosos, no alteración en fuerza, sensibilidad ni reflejos, signos meníngeos negativos. Cuello: No aumentado de tamaño, no palpo nódulos, no doloroso. Constantes afebril, TA 126/85, FC 95, saturación O2 100%. Electrocardiograma y radiografía de tórax sin hallazgos. Resultados analítica del día anterior: sin alteraciones excepto TSH 46,8, T4 0,14. Analítica seis meses antes, sin alteraciones. Ingresa en planta de neurología para descartar enfermedad cerebrovascular debido a hallazgos inespecíficos en el TAC de urgencias. Se sigue de resonancia magnética en planta que descarta hallazgos relevantes. Se realiza interconsulta a endocrinología que inicia levotiroxina 75 ?g y solicita anticuerpos antitiroideos que son positivos.

Juicio clínico: Hipotiroidismo primario autoinmune. Tiroiditis crónica autoinmune.

Diagnóstico diferencial: Síndrome depresivo, Síndrome vertiginoso, enfermedad cerebrovascular, síndrome de túnel carpiano, síndrome apnea hipopnea.

Comentario final: Síntomas inespecíficos de la esfera neurológica como astenia, parestesias, disminución en la atención y concentración plantean el diagnóstico diferencial entre diversa patología neuropisquiátrica. Sin embargo, es preciso plantear en una primera evaluación de una paciente que asocia además hipersomnolencia diurna y aumento de peso, el hipotiroidismo, con una prevalencia de 2% en la población general, siendo el 95% primario. En este caso se realizó un correcto seguimiento de la paciente en Atención Primaria, sin embargo se complicó con un ingreso y múltiples pruebas diagnosticas por un hallazgo inespecífico en las pruebas de imagen.

Bibliografía

1. Monográfico Hipotiroidismo. Actualización en Medicina de Familia. AMF 2014;10:541-634.
2. Rubin D. Neurologic manifestations of Hypothyroidism. UptoDate, 2014.

Palabras clave: Ictus. Vértigo. Depresión. Apnea. Hipotiroidismo.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.